DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

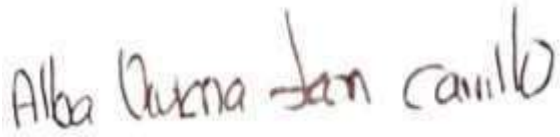
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ALBA VIVIANA LEON CARRILLO

C.C 52326314 BOGOTA

La suma de UN MILLON NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO. PESOS M/CTE PESOS (1,925.844), por concepto de: Prestación de Servicios como Auxiliar de enfermería en el área de gestión del riesgo salud en la USS CARVAJAL durante el periodo de 01 NOVIEMBRE al 30 NOVIEMBRE del **2025** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **620-2025**



ALBA VIVIANA LEON CARRILLO

C.C. 52 326 314 BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 4870366087.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ENERO 2025.pdf	ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO.pdf	FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2025 (2).pdf	MARZO 2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2025.pdf	ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2025.pdf	MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2025.pdf	JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2025 (2).pdf	JULIO 2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2025.pdf	AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 2025.pdf	SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 2025.pdf	OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52326314		LEON CARRILLO ALBA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 102 BIS n 25D-09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2986419	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1921376033	9493414368	I	2025/11/06	2025/11/11	BANCO DAVIVIENDA	5	$442,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 52326314	LEON ALBA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52326314		LEON CARRILLO ALBA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 102 BIS n 25D-09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2986419	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1921376033	9493414368	I	2025/11/06	2025/11/11	BANCO DAVIVIENDA	5	$442,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$800	$0	$228,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$800	$0	$228,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$200	$0	$34,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$200	$0	$34,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$600	$0	$178,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$600	$0	$178,600
TOTAL				1	$440,500	$1,600	$0	$442,100

Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALBA VIVIANA LEON CARRILO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52326314	
CORREO ELECTRONICO:	wiviana10@hotmail.com				CELULAR:	7560505	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	OTROS ENFERMERIA 79 CARVAJAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU57N04	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870366087				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	620			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2297	FECHA	2025-11-21 08:36:27.000	NÚMERO DE CRP	53731	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-11-01		2025-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,925,844						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$19,258,440
VALOR EJECUTADO	$19,258,440
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,925,844
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9493414368	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades a fines del perfil; conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Subred Sur Occidente y la Secretaria Distrital e Salud.	CONSULTAR PERIODICAMENTE ALMERA	CALIDAD DE LOS INFORMES QUE SE PRESENTAN VIA MAGNETICO EN COORDINACION PAI.
2. Realizar las actividades que garanticen el cumplimiento de la meta asignada para cubrir los eventos prevenibles por vacuna y diligenciamiento de los formatos establecidos según norma vigente.	REALIZAR VACUNACION A DEMANDA Y DEMANDA INDUCIDAY PRESENTACION DE INFORMES	INGRESO EN TIEMPO REAL AL APLICATIVO PAI
3. Mantener el servicio o área de trabajo en orden y estricta limpieza y realizar alistamiento de material o insumos requeridos para los procedimientos o actividades a ejecutar	los servicios de consulta externa y puesa de trabajo en estricta limpieza, desinfeccion, en materiales e insumos para procedimientos realizados. desinfeccion diaria y termanal	registro diario medio fisico carpeta desinfeccion de cada consultorio.
4. Realizar actividades de auxiliar de enfermería intramural asignadas de acuerdo a las estrategias de los programas y planes de acción de la institución.	se realiza seguimientos telefonicos, via WhatsApp, correos, bases de datos,mensajes en libros de programas	se realiza seguimientos telefonicos, via WhatsApp, correos, bases de datos,mensajes en libros de programas
5. Informar y solicitar oportunamente al líder del área, los recursos necesarios para la realización de las actividades programadas y reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio.	por medio de TICK, se informa oportunamente.	en el registro de mesa de ayuda se verifica informacion dada oportunamente.
6. Conocer y realizar las actividades programadas en el servicio para la atención del usuario, teniendo en cuenta las normas técnicas y administrativas, guías, protocolos, lineamientos y procedimientos del área vigentes.	Se diligencia documentos, libros de registro, en forma legible de acuerdo para al aplicativo almera	se refleja en las actas realizadas segun la programacion
7. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna: los software, instrumentos y formatos que le sean encomendados, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental 8. Educar al individuo, familia y comunidad en los ternas de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación, y eventos de vigilancia en salud	se refleja en las actas realizadas segun la programacion	educacion redundante en prevencion, promocion, y demas eventos
8. Realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicio de la ESE.	registro de llamadas telefonicas, folletos	consentimientos informados. 9
9. Cumplir y vigilar la adherencia al manual de bioseguridad.	consentimientos informados. 9	registro diario en los formatos encontrados en el aplicativo almera de los diferentes servicios
10. Conocer y aplicar los correctos en la realización y aplicación de tratamientos y preparar al usuario de acuerdo al procedimiento a realizar.	cumplir y realizar actividades y obligaciones descritas.	entrega de informe oportumamente
11. Realizar lectura e interpretación del carné de vacunas y proceder de acuerdo a la normativa vigente del programa.	verificacion de forma correcta la lectura de dicho carnet de vacunacion y continuar con el esquema requerido.	aplicativo pai. Se evidencia la gestion realizada de acorde al esquema y edad del usuario
12. Mantener actitud amable, colaborativa y respetuosa con la comunidad y colaboradores de la institución.	se realiza trabajo en equipo con las diferentes areas, para prestacion de un mejor servicio.	se realiza trabajo en equipo con las diferentes areas, para prestacion de un mejor servicio.
13. Asistir a reuniones programadas por la E S E y/o entidad territorial	cumplimiento a comite pai reuniones virtuales Programadas	actas de asistencia
14. Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de larden, ya sea de los particulares o relacionada con el Hospital	se da informacion acorde al objetio de la reserva en la informacion guardada	consentimientos informados
15. Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de lo 30342611 s objetos generales y específicos del PAI.	se garantizo el cumplimiento de los liniamientos en el servicio.	base de datos actualizadas y con seguimientos al dia.
16. Usar los elementos de protección y cumplir Manual de Biosegurdad vigente.	uso de tapabocas,gorro ,y lavado de manos,	carpetas diaria
17. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. b) Generales: Además de las anteriores y sin perjuicio de su autonomía.	se dio cumplimiento a las actividades asignadas.	informe de actividades mensual.

Copia Certificado Subred Suroccidente

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021